

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Hyvinvointialue- ja palvelustrategia

Aluevaltuuston hyväksymä 21.11.2022 § 148



Julkaisuvuosi 2022

JULKAISUSARJA:

ISBN:

Sisällys

1	Johdanto	1
1.1	Hyvinvointialuestrategian sisältö	1
1.2	Hyvinvointialuestrategian käsitteet	2
1.3	Alastrategiat, toimintaohjelmat ja suunnitelmat	2
1.4	Strategian seuranta ja arviointi	3
2	Hyvinvointialueen toimintaympäristö	4
2.1	Väestö ja palvelutarpeet nyt ja tulevaisuudessa	4
2.2	Talouden lähtökohdat ja resurssien kohdentuminen	5
2.3	Henkilöstö	7
2.4	Alueellisia vahvuuksia	8
3	Hyvinvointialueemme arvot	9
4	Hyvinvointialueemme palvelulupaus	9
5	Hyvinvointialuestrategiamme päätavoitteet	10
5.1	Päätavoitteita tukevat indikaattorit ja niiden mittarointi	10
6	Palvelujen tuottamistavat	12
7	Painopistealueet, tavoitteet ja keinot joihin voimavaroja tulee kohdistaa	13

Liitteet

- Liite 1. Strategian keskeiset lähtökohdat, ulkoiset haasteet ja sisäiset riskit
- Liite 2. Yhteistyö, koulutus, TKI-toiminta ja investoinnit
- Liite 3. Strategian toteutus ja strategiaprosessiin osallistuneet tahot

1 Johdanto

Tämä on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategia, joka kokoaa pitkän aikavälin tavoitteet huomioiden hyvinvointialueen taloudelliset ja toiminnalliset reunaehdot (laki hyvinvointialueesta, 41 §). Aluevaltuusto päättää hyvinvointialuestrategiassa toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Strategian tulee perustua arvioon hyvinvointialueen tilanteesta strategian laatimishetkellä sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista ja niiden vaikutuksista hyvinvointialueen tehtävien toteuttamiseen. Hyvinvointialuestrategia tulee ottaa huomioon talousarvion ja -suunnitelman laatimisessa. Strategia tarkistetaan vähintään kerran aluevaltuuston toimikaudessa.

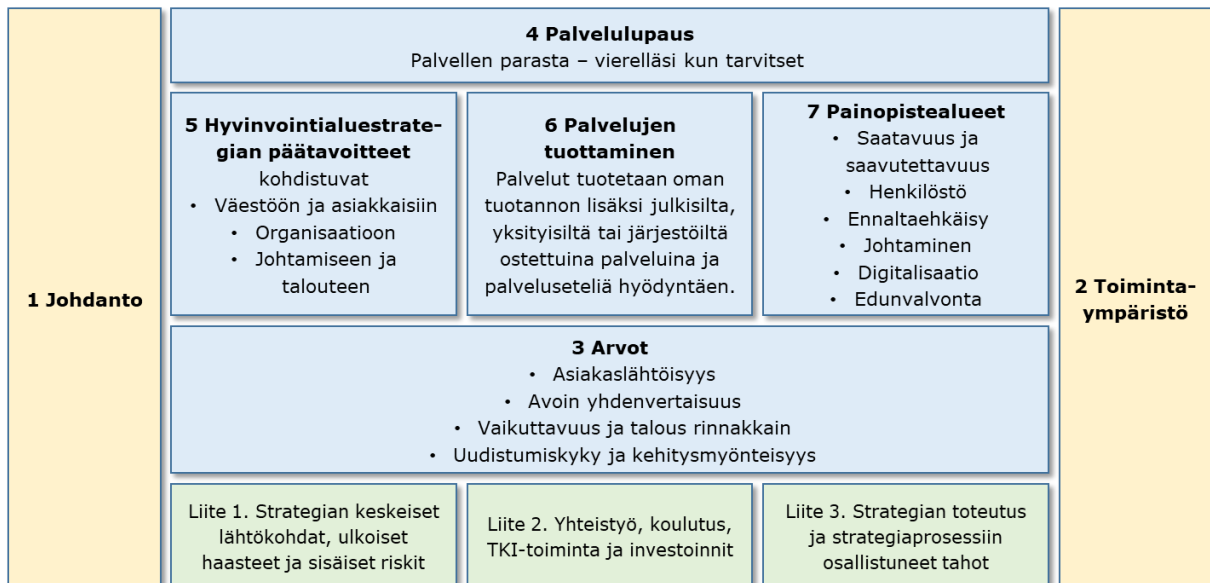
Hyvinvointialuestrategian osana on laadittu talouden ja toiminnan suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 11 §). Palvelustrategiassa hyvinvointialue päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Siinä otetaan huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet.

Pelastustoimen strategia-asiakirjoja ovat palvelutasopäätös ja pelastustoimen strategia.

1.1 Hyvinvointialuestrategian sisältö

Hyvinvointialuestrategian keskeinen sisältö kiteytyy viiteen osa-alueeseen: Arvot, palvelulupaus, palvelujen tuottaminen, päätavoitteet ja indikaattorit sekä painopistealueet.

Kuvassa 1 esitetään tämän strategiadokumentin sisältö.



Kuva 1. Strategiadokumentin sisältö.

1.2 Hyvinvointialuestrategian käsitteet

Hyvinvointialue- ja palvelustrategiassa keskitytään erityisesti hyvinvointialueen käynnistysvaiheeseen, vuosiin 2023-25. Hyvinvointialueen arvot muodostavat strategian kivijalan.

Palvelulupaus on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen antama tahdonilmaisu asukkailleen. Tämä lupaus yhdistää meidät alueemme väestöön ottamalla asukkaiden tarpeet huomioon.

Päätavoitteissa tuomme esiin keskeiset tavoitteet asiakkaiden, organisaation, johtamisen ja talouden näkökulmista. **Indikaattoreilla** seuraamme päätavoitteiden toteutumista. Tarkemmat indikaattorit ja mittarit tullaan määrittämään järjestämissuunnitelmassa sekä alastrategioissa ja -ohjelmissa.

Strategisilla painopisteillä kohdistamme voimavaroja kriittisiin asioihin, joiden avulla voimme strategiaa toteuttaa.

Palvelujen **tuottamistapojen** linjauksilla vahvistamme palvelujen saatavuutta ja tuemme alueen järjestöjen, yhdistysten, seurakuntien ja yritysten toimintamahdollisuuksia.

Pelastustoimen strategia-asiakirjoja ovat **palvelutasopäätös** (laki pelastustoimen järjestämisestä, 6 §) ja **pelastustoimen strategia** (laki pelastustoimen järjestämisestä, 8 §). Palvelutasopäätöksessä selvitetään alueella esiintyvät uhat, arvioidaan niistä aiheutuvat riskit, määritellään toiminnan tavoitteet ja käytettävät voimavarat sekä palvelut ja niiden taso. Pelastustoimen strategiassa valtioneuvosto hyväksyy valtakunnalliset tavoitteet pelastustoimen järjestämiselle.

Strategian kannalta **keskeiset lähtökohdat**, **ulkoiset haasteet** ja **sisäiset riskit** luovat kokonaiskuvaa niistä lähtökohdista, joista hyvinvointialue käynnistää toimintansa 1.1.2023.

1.3 Alastrategiat, toimintaohjelmat ja suunnitelmat

Hyvinvointialuestrategiaa täydentävät alastrategiat, toimintaohjelmat ja suunnitelmat, joista päättää aluehallitus. Lisäksi toimintaa ohjaavat useat operatiivisen tason asiakirjat, joista päättää hyvinvointialueen johto. Strategiakokonaisuus esitetään kuvan 2 strategiakartassa.



Kuva 2. Strategiakartta.

1.4 Strategian seuranta ja arviointi

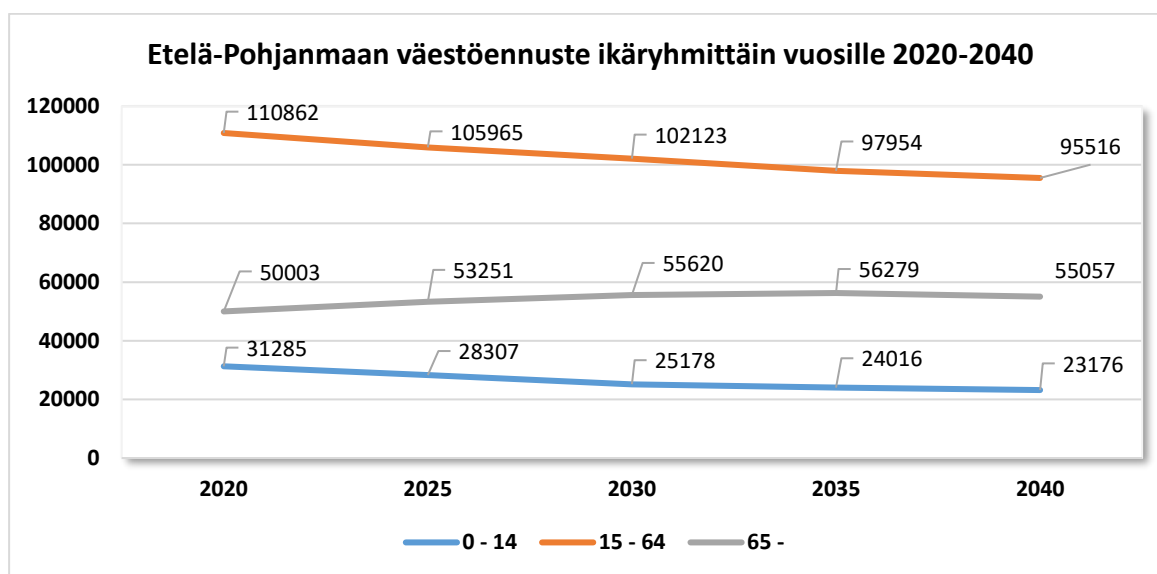
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategia on laadittu yhteistyössä ja yhteistyössä sitä myös seurataan sekä arvioidaan. Strategia on päätöksiä ohjaava asiakirja, joka auttaa tekemään valintoja, joiden avulla palvelulupaus pystytään toteuttamaan. Se on työkalu, jota aluevaltuusto ja aluehallitus hyödyntävät talousarvion sekä investointisuunnitelman laadinnassa; se on myös viranhaltijoiden apuväline strategisten tavoitteiden toimeenpanossa.

Strategian arviointi on meidän kaikkien asia. Hyvinvointialueen valtuusto ja hallitus vastaavat strategisten valintojen ja tavoitteiden toteutumisen seurannasta ja johtavat viranhaltijat vastaavat siitä, että strategian toimeenpano ja operatiivinen toiminta ovat strategian mukaisia. Tarkemmat tavoitteet ja arviointimittarit työstetään strategian toimeenpanosuunnitelmissa. Lain mukaan (laki hyvinvointialueesta § 41) strategia on tarkistettava vähintään kerran aluevaltuustokauden aikana, mutta Etelä-Pohjanmaalla strategia tarkistetaan toiminnan alkuvaiheessa vähintään kerran vuodessa. Näin varmistamme, että toimintaympäristön ja palvelutarpeen muutokset sekä näiden muutosten aiheuttamat vaikutukset hyvinvointialueella tulevat otetuiksi huomioon myös strategiassa.

2 Hyvinvointialueen toimintaympäristö

2.1 Väestö ja palvelutarpeet nyt ja tulevaisuudessa

31.12.2021 Etelä-Pohjanmaan maakunnan väkiluku oli 191762 henkeä. Vuosina 2013–21 Etelä-Pohjanmaan väkiluku vähentyi noin 6909 hengellä ja ennusteen mukaan se tulee vähenemään vuosittain n. 900 henkilöllä. Vuodesta 2020 vuoteen 2040 mennessä ennustetaan 0-14 -vuotiaiden määrän laskevan 26 % ja 15–64 -vuotiaiden määrän ennustetaan laskevan 14 %. 65 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2035 saakka, jonka jälkeen tämänkin ikäryhmän koko lähtee laskuun (kuva 3). Lapsiperheitä Etelä-Pohjanmaalla oli vuoden 2020 lopulla 19241. Vuosina 2011–2020 maakunnan lapsiperheiden lukumäärä on pienentynyt noin 10 prosenttia.



Kuva 3. Väestöennuste (Tilastokeskus).

Etelä-Pohjanmaalla korkea sairastavuus ja väestön ikääntyminen vaikuttaa monien palvelujen kysyntään ja tarjontaan. Työikäisen ja nuoren väestön vähentyessä ja vanhempien ikäryhmien kasvaessa sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntä ja palvelutarve kasvaa. Palveluiden alueelliseen kysyntään ja tarjontaan vaikuttaa myös väestön alueellinen keskittyminen.

Pelastustoimen osalta haasteena on ristipaine, joka johtuu asukasluvun vähentymisestä ja samaan aikaan kiireellisten hälytystehtävien lisääntymisestä. Edellä oleva korostuu erityisesti reuna-alueilla. Lisäksi sosiaali- ja terveystoiminnan palvelujen käyttämisen muutos johtaa asumisen paloturvallisuushaasteiden lisääntymiseen.

Toimintaympäristön nopea muutos, joita ovat; teknologinen kehitys, ilmastonmuutos, kansainvälisen turvallisuuspolitiikan kiristyminen ja siitä seuraava sodan uhka lisäävät nopeasti turvallisuuspalvelujen kysyntää ja edellyttää hyvinvointialueelta varautumistoimenpiteitä.

THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi on Etelä-Pohjanmaalla vertailumaakuntien korkein (kuva 4). Sairausryhmittäisten osaindeksien osalta korkeimmat indeksit ovat dementiaindeksi, tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi ja mielenterveysindeksi. Alhaisimmat indeksit ovat aivoverisuonitautiindeksissä ja tapaturmaindeksissä. Vuoden 2020 lopulla Etelä-Pohjanmaalla asui vajaat 56 000 henkilöä, joilla oli oikeus vähintään yhteen erityiskorvattavaan lääkkeeseen. Heidän osuutensa maakunnan väestöstä oli 29,1 prosenttia (koko maa 26,0 prosenttia). Erityisesti verenpainetauti,

diabetes, astma ja sepelvaltimotauti ovat sairauksia, joihin erityiskorvausoikeus on Etelä-Pohjanmaalla myönnetty useammin kuin maassa keskimäärin.

	Etelä-Pohjanmaa	Kanta-Häme	Keski-Suomi	Pohjanmaa
Sairastavuus	107,8	106,9	98,1	89
Syöpä	104,6	86,7	102,3	98,3
Sepelvaltimotauti	109	99,8	87,8	98,4
Aivoverisuonitauti	94,1	99,4	107,1	96
Tuki- ja liikuntaelinsairaus	114	104,1	91,4	82,7
Mielenterveys	111	119,9	99,5	86,8
Tapaturma	99,1	114,3	109,3	97,5
Dementia	118,7	114,2	81,5	74,5

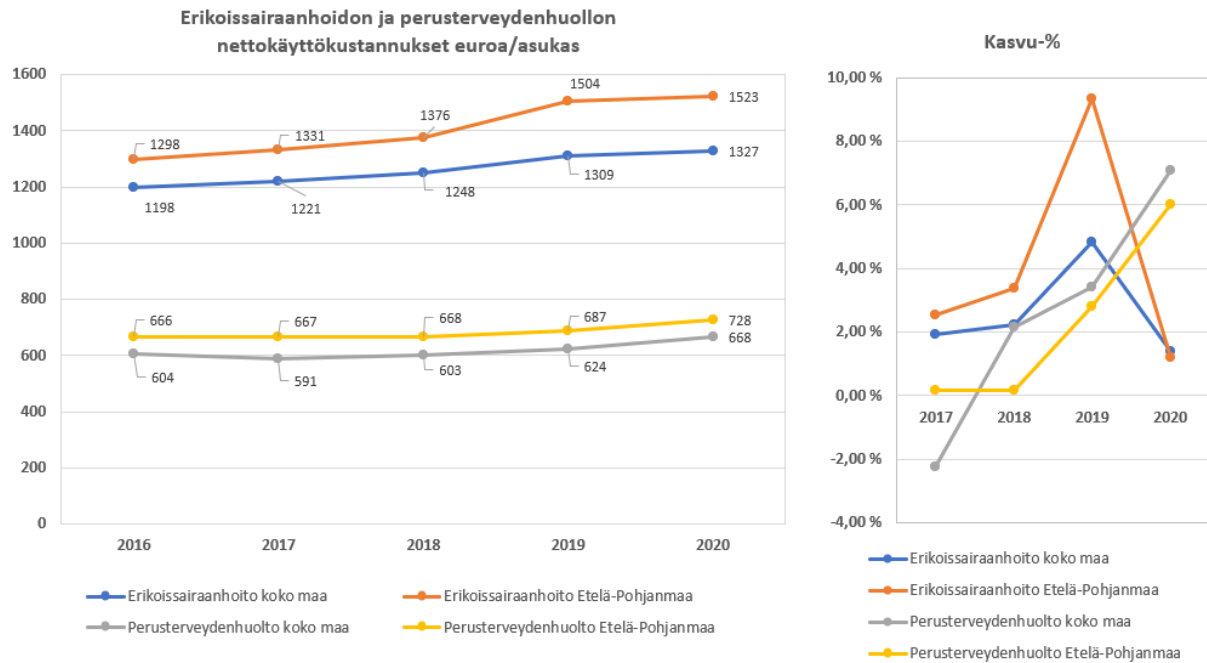
Kuva 4. Sairastavuusindeksi vuosina 2014-2016, THL 2018.

2.2 Talouden lähtökohdat ja resurssien kohdentuminen

Etelä-Pohjanmaan alueen asukaskohtaiset kustannukset ovat nousseet vuodesta 2019 vuoteen 2020 2,8 %. Kokonaisväestö on samanaikaisesti vähentynyt 0,7 %. Palveluista vastaanottopalveluissa kustannukset ovat nousseet suhteellisesti voimakkaimmin, 12 % (huomioitava koronapandemian vaikutus). Myös hoivapalveluiden kustannusten nousu on ollut selvää, n. 3,6 % (n. 5 milj. €). Yli 75-v. asukkaiden määrä on noussut samalla 3 %. Kustannusnousu asukaskohtaisissa kustannuksissa on kaikkiaan ollut n. 2,8 %, yhteensä 15 milj. €.

Hyvinvointialueen tarvevakioidun rahoitusmallin painotukset vaikuttavat Etelä-Pohjanmaan saamaan rahoituksen määrään. Noin 80 % kokonaisrahoituksesta perustuu alueen laskennalliseen palvelutarpeeseen. Väestön väheneminen ja vanheneminen aiheuttavat muutostarpeita hyvinvointialueelle. Tämä muuttaa palvelutarvetta ja erityisesti ikäihmisten tarvitsemaan laajaan palvelukokonaisuuteen joudutaan varautumaan ja investoimaan. Merkittäviä tarkasteltavia palvelukokonaisuuksia ovat asumisen, kotiin tuotettavien palvelujen ja kuntoutukset palvelut. Väestönmuutos kasvattaa jatkossa palvelujen tarvetta ja myös elintapasairaudet lisäävät kustannuksia. Väestön väheneminen vaatii jatkossa palvelujen ja palveluverkon tarkastelua. Vuosina 2023-2029 alueen väestö vähenee noin 900 asukasta vuodessa ja tämä pienentää kokonaisrahoitusta yli 4 milj. € vuodessa. Etelä-Pohjanmaan liiton vuonna 2020 tekemän selvityksen mukaan monilla syrjäkylillä 75-vuotta täyttäneiden osuus asukkaista on yli 50 %.

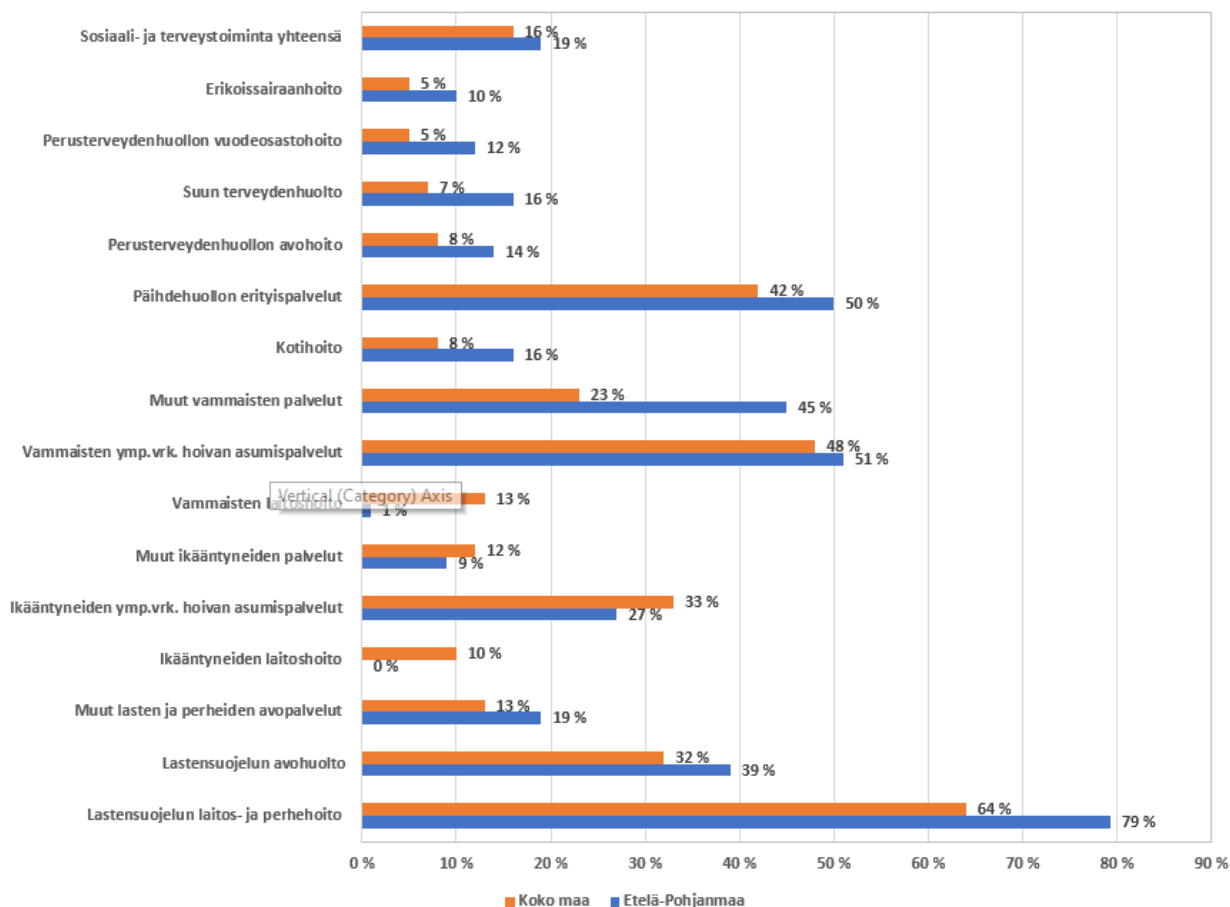
Erikoissairaanhoidon kasvaneet kustannukset ovat siirtäneet painopistettä perustason palveluista erikoissairaanhoidon. Sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat Etelä-Pohjanmaalla korkeammat kuin koko maassa keskimäärin (kuva 5). Vuoden 2020 luvuissa näkyy koronapandemian vaikutukset. Jatkossa painopistettä tulee siirtää perustason palveluihin.



Kuva 5. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset per asukas.

Vuonna 2019 koko sosiaali- ja terveystoiminnan palveluista tuotettiin Etelä-Pohjanmaalla ostopalveluina 19 %, koko maan keskiarvon ollessa 16 % (kuva 6). Suurin ostopalveluiden osuus oli lastensuojelun laitos- ja perhehoidossa, osuuden ollessa 79 % (koko maa 64 %). Toiseksi suurin ostopalveluiden osuus oli vammaisten ympärivuorokautisen hoivan palveluissa, 51 % (48 %) ja päihdehuollon erityispalveluissa, 50 % (42 %). Vaikka perusterveydenhuollon avohoidossa, 14 % (8 %) ja erikoissairaanhoidossa 10 % (5 %) ostopalveluiden osuus on suhteellisen pieni, tuotetaan niissä Etelä-Pohjanmaalla merkittävästi suurempi osuus ostopalveluina kuin koko maassa keskimäärin.

Ostopalveluhankintojen osuus palvelutuotannosta Etelä-Pohjanmaalla 2019 Lähde: HE 241/2020



Kuva 6. Ostopalveluhankintojen osuus palvelutuotannosta Etelä-Pohjanmaalla verrattuna koko maan keskiarvoon vuonna 2019.

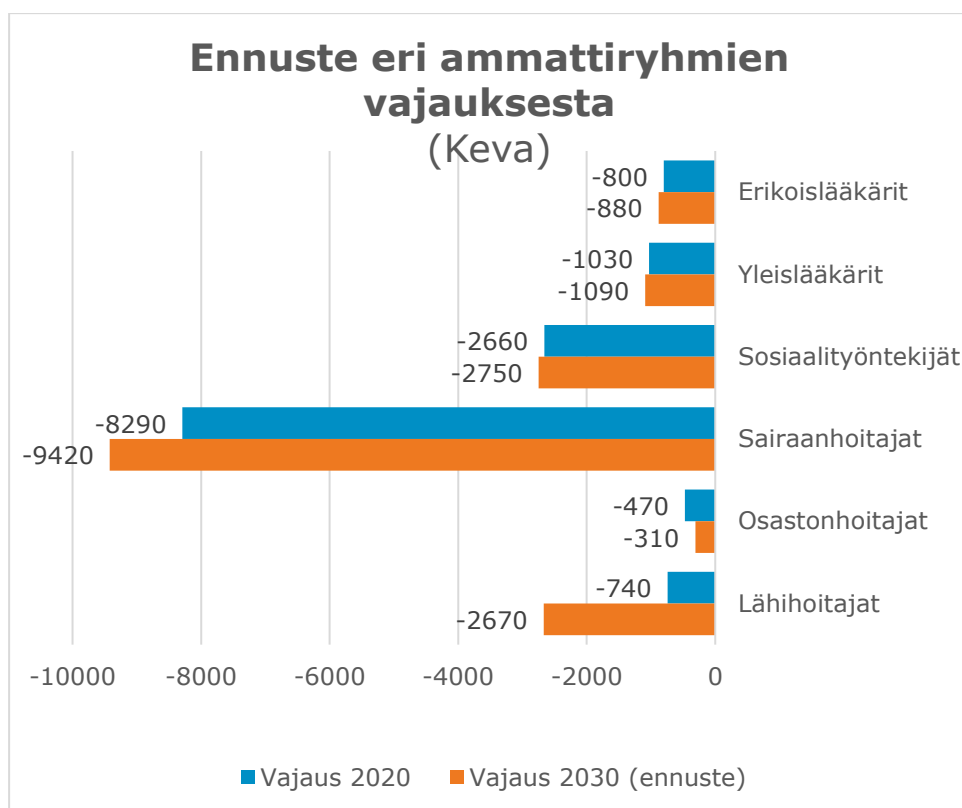
2.3 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon paheneva henkilöstöpula useissa ammattiryhmissä tulee olemaan mittava haaste kaikilla hyvinvointialueilla. Henkilöstöpulaan vaikuttavat muun muassa väestön ikääntyminen, koronapandemian aiheuttama diagnoosi- ja hoitovelka, kasvavat hoitajamitoitukset ja myös monista tekijöistä johtuva alan vetovoiman heikkeneminen.

Työntekijäresurssit vaihtelevat Etelä-Pohjanmaan alueella melkoisesti. Alueella on vajetta henkilöstöstä ja erityisesti lääkäreistä, sairaanhoitajista, sosiaalityöntekijöistä, bioanalytikoista, laitoshuoltajista sekä erityisasiantuntijoista, kuten psykologeista, toimintaterapeuteista, puheterapeuteista ja ravitsemusterapeuteista.

Pelastustoimen ammattilaisista ei ole ollut vielä pulaa Etelä-Pohjanmaalla, mutta henkilöstön ikärakenteesta johtuen uusia pelastajia tulee rekrytoida jatkuvasti. Jatkossa haasteita voi esiintyä etenkin sopimushenkilöstön saatavuudessa reuna-alueilla. Pelastustoimen ammattilaisten osaamisen kehittämisessä tulee huomioida nopea turvallisuus- ja toimintaympäristön muutos.

Kevan ennusteen mukaan henkilöstöpula pahenee valtakunnallisesti nykyisestä edelleen vuoteen 2030 mennessä (kuva 7).



Kuva 7. Ennuste eri ammattiryhmien vajauksesta vuoteen 2030.

2.4 Alueellisia vahvuuksia

Etelä-Pohjanmaalla on nähtävissä monia vahvuuksia, jotka luovat kestävä pohjaa strategian toteuttamiselle. Edellisten sote-uudistusten myötä alueelle on luotu laaja osallistamisen kulttuuri, mistä johtuen asioita on valmisteltu ja toteutettu yhdessä eri toimijoiden kanssa. Alueellista yhteistyötä on tehty vuosien ajan muun muassa järjestöjen, yksityisten palveluntuottajien, SeAMKin ja Sedun kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi ja sote-alan henkilöstön saatavuuden parantamiseksi. Yhteistyö TAYS kehitysyhtiön kanssa parantaa myös henkilöstön saatavuutta alueelle.

Seinäjoen keskussairaala ja terveyskeskukset toimivat opetussairaalana eri alojen opiskelijoille, joista valtaosa työllistyy alueen terveysalan tehtäviin. Lisäksi koulutustarpeisiin vastaa alueella toimiva maakuntakorkeakoulu. Alueen toimintakulttuuria ovat yhdenmukaistaneet myös yhteinen potilastietojärjestelmä, alueellinen sosiaali- ja kriisipäivystys, perusterveydenhuoltoa kehittävä kehittämysyksikkö Aksila, sosiaalipalveluita kehittävä SONet BOTNIA ja monet muut kehittämishankkeet. Seinäjoen yliopistokeskuksen ja Epanet-professuurien toiminnassa painottuvat tutkimus- ja kehittämistoiminnan lisäksi jatkuvan oppimisen palvelut sekä yhteiskunnallisen vaikuttavuuden edistäminen.

Pelastustoimen osalta yhtenäinen toimintakulttuuri on muotoutunut jo pelastusalan edellisen alueuudistuksen myötä. Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksella on ollut jo vuodesta 2014 alkaen tuottavuus- ja tehokkuusohjelma, jota päivitetään ja kehitetään vuosittain. Pelastustoimen tuottavuutta, tehokkuutta ja huoltovarmuutta on parannettu mm. omalla paloautojen korirakentamisella ja laajalla kaluston huolto- ja korjaustoiminnalla. Tuottavuus- ja tehokkuusohjelmaan kuuluu myös oma koulutusyksikkö, joka vastaa hälytysajo- ja liikenneturvallisuuskoulutuksesta. Tuottavuuden ja tehokkuuden ohella toiminnan tuloksena on syntynyt merkittävää huoltovarmuutta ja jatkuvuudenhallintaa.

3 Hyvinvointialueemme arvot

Hyvinvointialueen arvot ovat periaatteita, jotka näkyvät päivittäisessä toiminnassamme ja johtamisessamme. Arvomme määrittelevät organisaatiokulttuuriamme ja ne ovat osa toimintamme kivijalkaa.

1. **Asiakslähtöisyys** – Huomiomme on asiakastarpeissa, saatavuudessa ja sujuvissa palveluissa, kaikki ikä- ja asiakasryhmät huomioiden
2. **Avoimuus ja yhdenvertaisuus** – Kunnioitamme asiakkaitamme ja kollegoitamme, luottamusta rakentaen yhdessä yhteistyökumppaneidemme kanssa
3. **Vaikuttavuus ja talous yhdessä** – Otamme toiminnassamme huomioon sekä vaikuttavuuden että kustannukset
4. **Uudistumiskyky ja kehitysmönteisyys** – Kehitämme ja tuotamme palveluja joustavasti yhdessä toistemme ja kumppaneidemme kanssa

Asiakslähtöisyys. Olemme olemassa asiakkaitamme ja heidän hyvinvointiaan varten. Huomioimme asiakkaiden tarpeet niin yksilö- kuin väestötasolla, kaikki ikä- ja asiakasryhmät huomioiden. Vain tällä tavalla voimme taata palvelujen saatavuuden ja sujuvuuden.

Avoimuus ja yhdenvertaisuus. Kunnioitamme kaikessa toiminnassamme ja viestinnässämme asiakkaitamme ja kollegoitamme. Toimintamme perustuu lakiin, ohjeisiin ja luottamuksen rakentamiseen.

Vaikuttavuus ja talous rinnakkain. Kestävä ja pitkäjänteinen toiminta edellyttää talouden tarkkaa seuranta ja hallintaa. Näin asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin aidosti vaikuttavat palvelut voidaan turvata jatkossakin.

Uudistumiskyky ja kehitysmönteisyys. Toiminta asiakkaan parhaaksi vaatii meiltä kaikilta avointa ja aktiivista yhteistyötä niin oman organisaation sisällä kuin yhdessä kumppaneidemme kanssa.

4 Hyvinvointialueemme palvelulupaus

Hyvinvointialueemme palvelulupaus on hyvinvointialueen lupaus asiakkaille periaatteista, joiden mukaisesti järjestämme ja tuotamme palveluita. Palvelulupaus toimii myös hyvinvointialueen visiona.

Palvellen parasta – vierelläsi kun tarvitset

- Lupaamme toimia asukkaiden terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden hyväksi, mutkattomasti kohdaten.
- Järjestämme palvelut asiakslähtöisesti, laadukkaasti ja kustannusvaikuttavasti, sinun tarpeitasi kunnioittaen ja kuunnellen, kaikki ikä- ja asiakasryhmät huomioiden.
- Onnistumisemme avain on ammattitaitoinen, riittävä, oikein kohdennettu ja hyvinvoiva henkilöstö.
- Ketterä, muutoksille avoin ja uudistumiskykyinen organisaatiomme ja toimiva yhteistyömme luo perustan asiakslähtöiselle ja taloudellisesti kestäväälle toiminnalle.

5 Hyvinvointialuestrategiamme päätavoitteet

Hyvinvointialuestrategian päätavoitteet asiakkaan, organisaation, talouden ja johtamisen näkökulmasta ovat seuraavat.

Asiakasnäkökulma ja väestö

- 1 Alueen väestön terveys, hyvinvointi ja turvallisuus kehittyy positiivisesti.
- 2 Palvelujen laatu ja asiakastyytyväisyys kehittyy positiivisesti. Palveluille on asetettu selkeät laatukriteerit.
- 3 Alueellinen yhdenvertaisuus toteutuu sekä saatavuudessa että saavutettavuudessa.
- 4 Erityishuomiota vaativat asiakasryhmät tunnistetaan ajoissa ja niihin kohdistetaan resursseja oikea-aikaisesti.

Organisaationäkökulma

- 5 Henkilöstö on osaavaa ja tyytyväistä, pito- ja vetovoima kehittyy myönteisesti.
- 6 Palvelutuotanto on kustannustehokasta ja -vaikuttavaa ja yhteistyössä kuntien, yritysten, järjestöjen ja seurakuntien kanssa palvelut muodostavat asiakkaan näkökulmasta yhtenäisiä palvelukokonaisuuksia (integraatio).
- 7 Ennaltaehkäisevä, ennakoiva ja monialainen toimintatapa opitaan ja omaksutaan läpi organisaation.
- 8 Organisaatiossa on uudistumishaluinen ja kehittymismyönteinen toimintakulttuuri.

Johtaminen ja talous

- 9 Johtamisjärjestelmä, tiedolla johtaminen ja johtamisosaaminen mahdollistaa ja tukee kustannusvaikuttavaa järjestämis- ja tuotantotoimintaa.
- 10 Rahoitus on riittävää ja talous on tasapainossa.

5.1 Päätavoitteita tukevat indikaattorit ja niiden mittarointi

Strategian keskeisillä indikaattoreilla seuraamme päätavoitteiden toteutumista. Indikaattorit on koottu taulukkoon 1. Yhden päätavoitteen toteutumista voidaan seurata useammalla indikaattorilla. Samalla yksi indikaattori voi seurata useamman päätavoitteen toteutumista. Hyvinvointialueen toimintaa seuraavat tarkemmat indikaattorit ja mittarit määritetään järjestämissuunnitelmassa sekä alastrategioissa ja -ohjelmissa.

Keskeisin indikaattori on THL:n tutkimukseen perustuva Sote-palvelutarvekerroin, jonka perusteella määräytyy noin 80 prosenttia hyvinvointialueen rahoituksesta. THL:n tutkimus perustuu laajoihin yksilötason rekisteriaineistoihin. Tutkimuksessa lasketaan regressiomallit terveydenhuollolle, vanhustenhuollolle ja sosiaalihuollolle. Tutkimuksen perusteella on valittu ne kustannuksia selittävät tekijät, jotka selittävät terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon kustannuksia tilastollisesti merkittävästi. Tutkimus huomioi myös sosioekonomisia tekijöitä, kuten tulotaso ja koulutusta. Sosioekonomisten ja alueellisten muuttujien tiedot tulevat THL:n, Tilastokeskuksen, Kelan, ETK:n, Digi- ja väestötietoviraston (DVV) ja Karttakeskuksen rekistereistä.

Sote-palvelutarvekerrointa voidaan pitää tällä hetkellä parhaana käytettävissä olevana hyvinvointialueen vaikuttavuusindikaattorina.

Taulukko 1. Strategian toteutumista seuraavat keskeiset indikaattorit. Mittarit määritetään järjestämissuunnitelmissa ja alastrategioissa ja -ohjelmissa.

	Päätavoite	Päätavoitteita seuraavat indikaattori	Mittari
1	Alueen väestön terveys, hyvinvointi ja turvallisuus kehittyy positiivisesti	Sote-palvelutarvekerroin, jonka perusteella määräytyy noin 80 prosenttia hyvinvointialueen rahoituksesta Kansalaisten omatoimista varautumista tukevan työn kohdentuminen ja toteutuminen. Pelastustoimen onnettomuuksien ennaltaehkäisevän turvallisuustyön toteutuminen ja kohdentuminen. Kiireellisten hälytystehtävien toimintavalmiusajan toteutuminen riskialueittain	
2	Palvelujen laatu ja asiakastyytyväisyys kehittyy positiivisesti. Palveluille on asetettu selkeät laatukriteerit	Asiakastyytyväisyys	
3	Alueellinen yhdenvertaisuus toteutuu sekä saatavuudessa että saavutettavuudessa	Hoito- ja palvelutakuiden toteutuminen lakisääteisessä ajassa Talousarvio, sen toteutuminen ja sitä indikoivat kustannusindikaattorit	
4	Erytishuomiota vaativat asiakasryhmät tunnistetaan ajoissa ja niihin kohdistetaan resursseja oikea-aikaisesti	Hoito- ja palvelutakuiden toteutuminen lakisääteisessä ajassa	
5	Henkilöstö on osaavaa ja tyytyväistä, pito- ja vetovoima kehittyy myönteisesti	Henkilöstön työhyvinvointi ja pysyvyys	
6	Palvelutuotanto on kustannustehokasta ja -vaikuttavaa ja yhteistyössä kuntien, yritysten, järjestöjen ja seurakuntien kanssa palvelut muodostavat asiakkaan näkökulmasta yhtenäisiä palvelukokonaisuuksia (integraatio)	Sote-palvelutarvekerroin, jonka perusteella määräytyy noin 80 prosenttia hyvinvointialueen rahoituksesta Hoito- ja palvelutakuiden toteutuminen lakisääteisessä ajassa Palvelutuotannon järjestämis- ja tuottamistapojen tasapaino	
7	Ennaltaehkäisevä, ennakoiva ja monialainen toimintatapa opitaan ja omaksutaan läpi organisaation	Painopisteen siirtyminen ennakoivaan ja ehkäisevään työhön	

8	Organisaatiossa on uudistumishaluinen ja kehittymismyönteinen toimintakulttuuri	<p>Palvelujen laatua ja palvelutuotannon kustannusvaikuttavuutta parantavien uusien toimintamallien (ml. digitalisaatio) käyttöönotto</p> <p>Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan laatu ja kohdentuminen</p>	
9	Johtamisjärjestelmä ja johtamisosaaminen mahdollistaa ja tukee tehokasta järjestämis- ja tuotantotoimintaa	<p>Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan laatu ja kohdentuminen</p> <p>Sote-palvelutarvekerroin, jonka perusteella määräytyy noin 80 prosenttia hyvinvointialueen rahoituksesta</p> <p>Talousarvio, sen toteutuminen ja sitä indikoivat kustannusindikaattorit</p> <p>Hoito- ja palvelutakuiden toteutuminen lakisääteisessä ajassa</p> <p>Palvelujen laatua ja palvelutuotannon kustannusvaikuttavuutta parantavien uusien toimintamallien (ml. digitalisaatio) käyttöönotto</p> <p>Palvelutuotannon järjestämis- ja tuottamistapojen tasapaino</p>	
10	Rahoitus on riittävää ja talous on tasapainossa	<p>Palvelutuotannon järjestämis- ja tuottamistapojen tasapaino</p> <p>Sote-palvelutarvekerroin, jonka perusteella määräytyy noin 80 prosenttia hyvinvointialueen rahoituksesta</p> <p>Talousarvio, sen toteutuminen ja sitä indikoivat kustannusindikaattorit</p>	

6 Palvelujen tuottamistavat

Tuotamme palvelumme oman tuotannon lisäksi julkisilta, yksityisiltä tai järjestöiltä ostettuina palveluina ja palveluseteliä hyödyntäen. Tuotantotapoja valitessa arvioimme eri tapojen vaikutuksia asiakkaiden, alueellisten erityispiirteiden, hyvinvointi- ja terveyshyötyjen, talouden ja kustannusvaikuttavuuden sekä henkilöstöresurssien näkökulmasta.

Alueen yritysten ja yhdistysten kanssa kehitämme yhdessä sellaista monituottajaympäristöä, joka turvaa riittävän ja toimivan alueellisen palvelutuotannon. Kilpailutuksissa pyrimme turvaamaan myös paikallisten palveluntuottajien osallistumismahdollisuudet.

Palvelujen tuottamistapojen vertailussa pyrimme huomioimaan seuraavat asiat.

- Vertailussa on tärkeää tunnistaa eri tuottamistapojen riskit ja arvioida niiden vaikutuksia.
- Päätöksissä on huomioitava palvelujen laatu ja vaikuttavuus. Päätöksenteossa on huolehdittava myös siitä, että päätökset ovat taloudellisesti kestäviä.
- Omalle tuotannolle ja ostopalveluille on määriteltävä yhtenäinen kriteeristö ja huolehdittava kustannusten läpinäkyvyydestä.
- Oma ja ostopalvelutuotantoa on vertailtava jatkuvasti. Tavoitteena on vertailla kustannuksia ja tunnistaa ja levittää hyviä käytäntöjä.
- Kunnat, seurakunnat, järjestöt ja yhdistykset ovat hyvinvointialueen tärkeitä kumppaneita tuottaen palveluja yritysten rinnalla. Ne tuottavat myös hyvinvointialueen palveluja tukevia ja täydentäviä ei-lakisäteisiä palveluja.
- Tuottamistapojen vertailussa on tunnistettava hyvinvointialueen rooli alueen elinvoimaisuuden näkökulmasta työllistäjänä ja palvelujen ostajana.

7 Painopistealueet, tavoitteet ja keinot joihin voimavaroja tulee kohdistaa

1. Turvaamme palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden toiminnan käynnistymis- ja vakiintumisvaiheessa

Painopisteemme on asiakasnäkökulmassa. Turvaamme palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden (huomioiden muun muassa lähipalvelut, keskitetyt ja liikkuvat palvelut sekä kielelliset oikeudet) toiminnan käynnistymis- ja vakiintumisvaiheessa. Palveluverkon toteutamme 1 + 7 sote-keskuksen mallin pohjalta. Palveluverkon kehittämisessä huomioimme erityisesti a) väestön palvelutarpeet ja palvelujen käyttötavat ja -valmiudet koko hyvinvointialueella, b) käytettävissä olevat taloudelliset ja henkilöstöresurssit sekä c) olemassa olevat kiinteistöt.

Pelastustoimen palvelutuotannon tavoite on toimia kaikissa olosuhteissa paikallisena, alueellisena ja valtakunnallisena yhteensopivana kokonaisuutena, joka muodostaa valtakunnallisesti yhtenäisen ja häiriöttömän järjestelmän. Turvaamme, että ihmiset saavat kaikissa tilanteissa kiireelliset ja välttämättömät palvelut asuinpaikasta ja vuorokauden ajasta riippumatta riskiperusteisesti. Väestö on kyettävä suojaamaan onnettomuuksien ja vaaratilanteiden vaikutuksilta myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Hyvinvointialue varautuu Valmiuslain 12 § mukaisesti valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluun sekä muilla toimenpiteillä varmistamaan tehtäviensä mahdollisimman hyvä hoitaminen myös poikkeusoloissa.

Palvelujen ja palveluprosessien kehittämisessä painopisteemme on

- eri asiakasryhmien tunnistamisessa,
- asiakas- ja palveluohjauksessa,
- moniammatillisessa- ja -toimijaisessa yhteistyössä,
- palvelujen integraatiossa,
- digitalisaation edistämässä,

- näyttöön perustuvissa ratkaisuissa sekä
- palveluketjujen ja hoito- ja palvelupolkujen kokonaisoptimoinnissa ennakoivat toimintamallit ja kustannusvaikuttavuus huomioiden.

Nuorisovaltuustolle, vanhusneuvostolle sekä eri erityisryhmien vaikuttamistoimielimille ja järjestöille luomme aidot osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet palvelujen ja palvelu- ja hoitoketjujen kehittämiseen.

Hyödynnämme teknologiaa ja nykyaikaisia palvelutuotannon ohjauskeinoja ja tietojärjestelmiä. Luomme yhtenäiset asiakas- ja palveluohjauksen toimintatavat, menetelmät ja kriteerit sekä omalle, että ostopalvelutuotannolle. Toimivan perustan tälle luomme tehokkailla operatiivista johtamista tukeville tiedolla johtamisen välineillä ja moniammatillisella ja -toimijaisella toimintakulttuurilla.

2. Huolehdimme henkilöstön hyvinvoinnista, pysyvyydestä ja saatavuudesta

Käynnistysvaiheessa huomioimme henkilöstön näkökulmasta siihen liittyvät haasteet ja riskit. Tunnistamme saatavuuden kannalta kriittiset henkilöstöryhmät. Osallistamisella ja yhtenäisellä viestinnällä huolehdimme henkilöstön riittävästä valmiuksista uudistukseen. Lähiesimiehiä tuemme muutoksessa ja heidän johtamisosaamistaan kehitetään.

Henkilöstönäkökulman huomioimme myös yhtenäisen johtamisjärjestelmän ja -kulttuurin rakentamisessa. Tunnistamme henkilöstön jaksamiseen, saatavuuteen ja pysyvyyteen keskeisesti vaikuttavat tekijät (mm. työhyvinvointi, koulutus ja urapolut) ja seuraamme ja kehitämme niitä jatkuvana prosessina.

3. Ennakoivalla toimintatavalla edistämme väestön terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta, sekä vähennämme kalliiden ja vaativien erikoispalveluiden tarvetta

Kohdistetaan painopiste määrätietoisesti perustason palveluihin, ennaltaehkäisyyn väestö- ja yksilötasolla sekä ennakoivaan toimintatapaan.

Kohdistamme painopisteen määrätietoisesti perustason palveluihin, ennaltaehkäisyyn väestö- ja yksilötasolla (yhdessä kuntien ja muiden kumppaneiden kanssa) sekä ennakoivaan toimintatapaan ja -kulttuuriin. Näiden avulla pyrimme edistämään väestön terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta, sekä vähentämään kalliiden ja vaativien erikoispalvelujen tarvetta.

Pelastus- ja ensihoitopalveluiden saatavuuden turvaamme koko hyvinvointialueella riskiperusteisesti. Tuemme kansalaisten valmiuksia ottaa vastuuta omaan hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Näyttöön perustuvien ja vaikuttavien toimintatapojen tunnistamisessa ja kehittämisessä hyödynnämme tiedolla johtamisen ratkaisuja.

4. Johtamisessa painopisteen kohdistamme palveluiden ja talouden turvaamiseen

Vuosina 2023-25 johtamisen painopisteemme on a) palvelutuotannon alueellisessa tasapainossa ja kokonaisoptimoinnissa, b) talouden seurannassa ja hallinnassa, c) henkilöstöresurssien turvaamisessa sekä d) muutoksen johtamisessa. Taloutta tasapainotamme suunnittelukauden aikana rakenteellisten muutosten avulla. Tiedolla johtamisessa painopisteemme on tiedolla johtamisen tavoitteiden, toimintamallien ja teknisen perustan määrittämisessä ja rakentamisessa. Tavoitteenamme on kustannustietoisuuden ja -vaikuttavuuden lisääminen ja mahdollisimman reaaliaikaisen tilannekuvan luominen mm. hyvinvointialueen väestöstä, palvelujen käytöstä, toiminnan pullonkauloista ja taloudesta strategisen ja operatiivisen johtamisen tueksi. Hyvinvointialueen toimintaedellytysten turvaaminen talouden reunaehtojen tiukentuessa vaatii uudistumista. Johtamisemme tehtävänä sekä

poliittisella, että viranhaltijatasolla on luoda suuntaviivat ja raamit toiminnan tarkoituksenmukaiselle uudistamiselle.

5. Hyödynnämme digitalisaatiota, sosiaali- ja terveysteknologiaa ja sähköisiä palveluja osana perustoimintaamme

Digitalisaation, sosiaali- ja terveysteknologian ja sähköisten palvelun edistämässä ja hyödyntämisessä painopisteemme on niiden luontevassa käytössä osana hyvinvointialueen perustoimintaa. Otamme käyttöön ja laajennamme jo koeteltuja digiratkaisuja. Parannamme henkilöstön valmiuksia tunnistaa digitalisaation, sosiaali- ja terveysteknologian ja sähköisten palvelujen hyödyntämismahdollisuuksia ja soveltaa niitä perustyössä.

6. Huolehdimme hyvinvointialueen toimintaedellytyksiä tukevasta edunvalvonnasta ja yhteistyöstä

Kohdistamme painopisteen hyvinvointialueen valtakunnalliseen rahoitukseen, ohjaukseen ja sääntelyyn liittyvään edunvalvontaan. Tavoitteenamme on a) vaikuttaa kansalliseen ohjaukseen ja sääntelyyn siten, että se tukee hyvinvointialueen johtamista ja toimintaa ja b) varmistaa riittävä rahoitus strategian mukaisen toiminnan turvaamiseksi. Toteutamme edunvalvontaa yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Liite 1. Strategian keskeiset lähtökohdat, ulkoiset haasteet ja sisäiset riskit

1. Hyvinvointialuestrategian keskeiset lähtökohdat

Hyvinvointialueen käynnistyessä 1.1.2023 meidän tulee huomioida strategiassamme ja varautua toiminnassamme seuraaviin asioihin.

1. Hyvinvointialueen henkilöstön saatavuus ja jaksaminen on koetuksella valtakunnallisesti. Hyvinvointialueen houkuttelevuuteen työnantajana tulee kiinnittää erityistä huomiota.
2. Käynnistysvaiheeseen liittyy suuria hallinnollisia muutoksia. Niiden ohella on huomiota muis-tettava kiinnittää myös asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaiden tarpeisiin.
3. Rahoituksen ja resurssien riittävyyden turvaaminen vaatii mm. edunvalvontaa ja ammatti-maista palvelutuotannon, tilannekuvan ja talouden seurantaa sekä johtamista.
4. Toimivan palveluverkon ja lähipalvelujen turvaamisesta on huolehdittava myös käynnistysvai-heessa.
5. Ennaltaehkäisevään toimintaan sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen on kohdistettava resursseja myös käynnistysvaiheessa.
6. On huolehdittava perustason palvelujen saatavuudesta ja kehittämisestä.
7. On huolehdittava sosiaalipalvelujen, terveystalujen ja pelastustoimen yhdyspinnosta siten, että ne muodostavat asiakkaiden kannalta yhtenäisiä palvelukokonaisuuksia (palveluintegraa-tio).
8. Toimivat yhdyspinnat kuntiin jääviin palveluihin, järjestöihin, seurakuntiin ja yksityiseen sek-toriin tulee säilyttää ja vahvistaa edelleen.
9. Väestön ikääntymisen ja väestökehityksen kehittymistä tulee ennakoida hyvinvointialuetasoi-sesti.
10. Henkilöstölle ja myös asiakkaille tulee antaa mahdollisuus ja myös kannustaa palveluiden ke-hittämiseen jo käynnistysvaiheessa.

Pitkällä tähtäimellä meidän tulee kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin.

1. Organisaation muutoskyvystä ja myönteisestä asenteesta kehittämiseen tulee huolehtia pitkä-jänteisesti.
2. Henkilöstön saatavuuteen, pysyvyyteen ja osaamisesta huolehtimiseen tulee kehittää toimivat rakenteet ja toimintamallit.
3. Toiminnan laadun ja vaikuttavuuden seurantaan on kehitettävä toimivat tiedolla johtamisen menetelmät.
4. Tunnistetaan asiakasryhmät, joihin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Yhteiskunnallisia muu-toksia ja niiden vaikutuksia erityisesti lapsiin ja nuoriin on seurattava aktiivisesti ja esiin tullei-siin haasteisiin on reagoitava nopeasti.
5. Kiinteistöjen hallinta talouden ja toiminnan näkökulmasta on pitkällä tähtäimellä ensi arvoisen tärkeää.
6. Pitkäjänteisellä ja hyvin suunnitellulla, koordinoitulla ja toteutetulla viestinnällä tuetaan mm. palveluiden saavutettavuutta ja henkilöstön hyvinvointia.
7. Huolehditaan siitä, että verkostoitumiseen ja yhteistyöhön yli hyvinvointialueen rajojen resur-soidaan riittävästi ja sille luodaan toimivat johtamisen rakenteet.

2. Ulkoiset haasteet, joiden vaikutuksiin pyrimme varautumaan ennakoivasti

Hyvinvointialueen toimintaan kohdistuu lukuisia ulkoisia riskitekijöitä, joihin vaikutusmahdollisuutemme ovat vähäiset. Niihin meidän tulee kuitenkin pyrkiä varautumaan ja tarvittaessa reagoimaan.

- Hyvinvointialueen väestön palvelutarpeet kasvavat ennakoitua nopeammin.
- Toimintaympäristön muutos ja turvallisuustilanteen heikentyminen muuttavat palvelutarpeen kysyntää.
- Koronapandemiasta ja työvoiman saatavuushaasteista aiheutunut diagnoosi- ja hoitovelka kasvaa edelleen.
- Työvoiman saatavuus heikkenee edelleen eikä siihen löydetä riittävän nopeita valtakunnallisia ja paikallisia ratkaisuja.
- Hyvinvointialueen rahoitus ei riitä kattamaan lain edellyttämien palvelujen järjestämis- ja tuotantokuluja.
- Kustannusten noustessa yritykset ja yhdistykset vetäytyvät palvelutuotannosta ja yhteistyöstä.
- Lailla ja asetuksilla lisätään hyvinvointialueen velvoitteita ja niiden myötä kustannuksia.
- Ympäristökatastrofit, geopoliittiset konfliktit, epidemiat ynnä muut maiden rajat ylittävät tapahtumat ja ilmiöt luovat vaikeasti ennakoitavia paineita palvelujen kysyntään, talouteen ja resurssointiin.

3. Sisäiset riskit, joiden toteutumista pyrimme estämään

Sisäiset riskit ovat pääosin omaan toimintaamme liittyviä uhkia, joiden syntyyn voimme vaikuttaa monin eri keinoin.

- a. Hyvinvointialueen palvelut näyttäytyvät asiakkaille sekavina ja vaikeasti hahmotettavina.
- b. Koronapandemiasta ja työvoiman saatavuushaasteista aiheutunut diagnoosi- ja hoitovelka on myös sisäinen riski, johon voidaan vaikuttaa hyvällä johtamisella ja resurssien tehokkaalla kohdistamisella.
- c. Kustannukset nousevat hallitsemattomasti.
- d. Skaalaedun, digitalisaation ja uusien toimintamallien tuottavuuspotentiaalia ei pystytä hyödyntämään.
- e. Jäädään vanhoihin toimintatapoihin ja integraatio ei toteudu sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen välillä. Tuottavuus ei parane.
- f. Resurssipulassa keskitytään vain reagoiviin palveluihin, perustaso ja ennakoiva työ heikkenee.
- g. Yhteinen poliittinen tahto ja suunta puuttuu.

4. Sisäisiä riskejä täydentävä tausta-aineisto

Tähän on koottu muistilistan muotoon strategiaprosessin aikana tunnistettuja sisäisten riskien hallintakeinoja, jotka huomioidaan järjestämissuunnitelman ja alastrategioiden laatimisessa.

a. Hyvinvointialueen palvelut näyttäytyvät asiakkaille sekavina ja vaikeasti hahmotettavina

- Palveluista, niiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta viestitetään asukkaille johdonmukaisesti ja selkeästi eri kanavissa (muun muassa selkeät kotisivut, selkeästi ilmoitetut palvelumerot, someviestintä ja sähköisten palveluiden jatkuva systemaattinen kehitys).
- Panostetaan palveluohjaukseen. Tämä vähentää myös häiriökysyntää siten, että asiakas pääsee suoraan oikeaan palveluun.
- Sovitaan yhteiset toimintatavat ja prosessit. Laatu-/johtamisjärjestelmän avulla pystytään seuraamaan toteutusta.
- Laaditaan yksinkertaiset ja selkeät ohjeet henkilökunnalle ja asiakkaille.
- Uudistuksen suunnittelussa kiinnitetään huomio asiakkaaseen. Asiakkaan polkua ryhdytään rakentamaan ensin peruspalveluihin ja niistä hallitusti kohti erikoispalveluja.

b. Diagnoosi- ja hoitovelka kasvaa edelleen

- Tunnistetaan ja puretaan hoito- ja diagnoosivelkaa aiheuttavia pullonkauloja ensin kriittisten asiakasryhmien ja resurssoinnin näkökulmasta.
- Lisätään pitkällä tähtäimellä matalan kynnyksen ja ennaltaehkäisevän palveluja. Näillä ehkäistään kalliiden ja raskaiden palvelujen tarvetta.
- Huolehditaan ennaltaehkäisevistä moniammatillisista perustason palveluista.
- Keskitytään näyttöön perustuviin hoitoihin ja toimintatapoihin.
- Diagnoosi- ja hoitovelkaa puretaan hallitusti myös ostopalveluilla ja palvelusetelillä, kustannukset huomioiden.

c. Kustannukset nousevat hallitsemattomasti

- Jokaisella työntekijällä ja luottamushenkilöllä tulee olla ymmärrys päätösten kustannuksista ja mahdollisista muista vaihtoehtoista kustannuksineen. Näin jokainen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa kustannuksiin ja jokainen ymmärtää myös pienenkin ratkaisun merkityksen.
- Optimoidaan palveluverkkoa vastaamaan tarpeita ja käytettävissä olevia resursseja. Otetaan käyttöön sähköisiä palveluja, kehitetään lähipalveluja ja keskitetään esimerkiksi erityistason palveluja hallitusti.
- Parannetaan talouden hallintaa, kustannustietoisuutta ja johtamisosaamista organisaation kaikilla tasoilla.
- Minimoidaan palvelujen päällekkäisyyttä yhdessä kumppaneiden kanssa.

d. Skaalaedun, digitalisaation ja uusien toimintamallien tuottavuuspotentiaalia ei pystytä hyödyntämään

- Huolehditaan muutosjohtamisesta ja henkilöstön valmiuksista pienentäen riskiä: terveysteknologiatuotteiden, mobiilipalvelujen ja digitalisaation hyötyjä ei saada käyttöön työntekijöiden vajavaisten valmiuksien ja muutosvastarinnan vuoksi.
- Huolehditaan työhyvinvoinnista, vältetään siiloutumista ja edistetään monialaista toimintaa myös yksiköiden välisessä kouluttautumisessa ja työhyvinvointitoiminnassa.
- Tehdään kehittämistyötä sote -toimijoiden yhteistyönä ja vuoropuheluna.
- Digitalisaation erilaisia koekäytössä olevia malleja levitetään koko hv-alueelle noudatettavaksi.
- Uudessa organisaatiotilanteessa satsataan prosessien läpikäymiseen siten, että päällekkäisyydet ja turhat poikkeavuudet voidaan havaita ja karsia. Digitalisaatiota vaatii toimintamallien ja prosessien vakiointia.
- Perustason lähipalveluja johdetaan poikkihallinnollisesti ja läheltä, mahdollistaen samalla työyhteisöjen kehittymisen. Esimerkkinä ikäihmisten kotihoito ja heidän tarvitsemansa lääkäri-ym. terveyspalvelut.
- Huomioidaan työntekijöiden osaamisen erilaisuus ja hyödynnetään se maksimaalisesti.

e. Jäädään vanhoihin toimintatapoihin ja integraatio ei toteudu - tuottavuus ei parane

- Johtamisessa huomio kohdistetaan kokonaisuuksiin ja integraation edistämiseen.
- Integraatio ja sen tarve pyritään konkretisoimaan siten, että koko henkilöstö motivoituu edistämään sitä.
- Pyritään tunnistamaan ennakkoluulottomasti uusia selkeämpiä ja kustannusvaikuttavia hoitoketjuja. Yhtenäistetään prosessikuvausmenetelmät.
- Rakennetaan uudistamista tukevat tiedolla johtamisen rakenteet ja malli.
- Yhteistyössä tunnistetaan ja myönnetään ne toimintatavat, jotka ovat tehottomia ja aidosti etsitään niihin ratkaisut.
- Etsitään ja vertaillaan kansallisia ja kansainvälisiä hyviä käytänteitä ja toimintatapoja.
- Tuetaan ja annetaan henkilöstölle mahdollisuus tunnistaa, kehittää ja ottaa käyttöön uusia toimintatapoja moniammatillisesti ja -toimijaisesti.
- Otetaan integraatio huomioon myös organisaatorakenteen suunnittelussa.

f. Resurssipulassa keskitytään vain reagoiviin palveluihin, perustaso ja ennakoiva työ heikkenee

- Määritetään ja konkretisoidaan se, mitä ennakoiva työ on käytännössä toiminnan eri tasoilla ja mitä vaikutuksia sillä on väestön terveyteen ja kustannuksiin pitkällä tähtäimellä. Tunnistamista ja seurantaan tukemaan rakennetaan kansallisiin mittareihin perustuva seurantajärjestelmä.

- Tarvittaessa ennakoivaan työhön nimetään vastuuhenkilöt ja osoitetaan ja varmistetaan työaikaa sen tekemiseen.
- Arvotetaan ennakoiva työ myös välttämättömäksi työksi.
- Sosiaalipalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiolla (palveluketjujen yhteen liittämällä) vältetään muun muassa päällekkäistä työtä, nopeutetaan läpimenoaikoja, parannetaan palvelujen saavutettavuutta ja kohdistetaan resursseja oikeisiin paikkoihin. Työkuvat sovitetaan tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan uuteen toimintamalliin.
- Pyritään löytämään sopiva tasapaino julkisen, kolmannen sektorin, yhdistysten ja yksityisen sektorin kanssa.

g. Yhteinen poliittinen tahto ja suunta puuttuu

- Poliittisen johtamisen perustan luovat strategiassa asetetut tavoitteet ja linjaukset.
- Valtuutettujen tietopohjasta ja valmiuksista pidetään huolta riittävällä koulutuksella ja valmennuksella.
- Nuorisovaltuustolle, vanhusneuvostolle sekä eri erityisryhmien vaikuttamistoimielimille annetaan aidot mahdollisuudet vaikuttaa päätöksentekoon.

Liite 2. Yhteistyö, koulutus, TKI-toiminta ja investoinnit

1. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen sekä tätä koskeva yhteistyö hyvinvointialueiden, kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja muiden toimijoiden välillä

- Asetetaan yhteistyölle konkreettiset tavoitteet. Luodaan yhteistyölle selkeät rakenteet ja toimintamallit. Otetaan hyvät käytänteet yhteiseen käyttöön. Hyödynnetään olemassa olevia rakenteita ja toimintamalleja. Tarkastellaan hyvinvointia riittävän laajasti, osallisuus huomioiden. Huolehditaan riittävästä resurssoinnista ja luodaan toimivat kannustimet hyte-työlle.
- Vaikuttamistoimielimen avulla luodaan aidot yhdyspinnat, jotka toimivat läpi organisaation.
- Alueen asukkaat huomioidaan tasapuolisesti, elämänkaari ja asuinalueet huomioon ottaen.
- Huomioidaan kansallinen hyvinvoinnin, turvallisuuden ja terveyden edistämisen toimenpideohjelma.
- Pelastustoimen viranomaiset yhteen sovittavat pelastustoimintaan ja väestön suojaamiseen osallistuvien viranomaisten ja muiden toimijoiden varautumista ja näiden suorituskykyjen käyttöä onnettomuustilanteiden ja poikkeusolojen aikaisessa toiminnassa.

2. Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta

- Pyritään turvaamaan koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan tarvitsema rahoitus.
- Osallistetaan, kannustetaan ja luodaan edellytykset henkilöstön osallistumiselle koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan.
- Edistetään integraation toteutumista tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnalla.
- Asetetaan tavoitteet ja mittarit tutkimus-, kehittämis-, ja innovaatiotoiminnalle. Organisoidaan, resursoidaan ja johdetaan seurantaa ja arviointia.
- Tiedolla johtamisen menetelmin tuetaan tutkimus-, kehittämis-, ja innovaatiotoiminnan suunnittelua, toteutusta ja seurantaa. Tiedon tuotannossa tehdään yhteistyötä kuntien, oppilaitosten, yritysten ja yhteisöjen kanssa.
- Tunnistetaan ja konkretisoidaan koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan merkitys työnantajan houkutteluvuustekijänä ja vahvistetaan sitä tukevia osa-alueita.
- Edistetään alueen edelläkävijyyttä ja houkuttelevuutta yhteistyössä pienten ja keskisuurten yrittäjien sekä koulutus-, kehittämis- ja tutkimusorganisaatioiden kanssa.
- Tehdään yhteistyötä yhteistoiminta-alueen (YTA) kanssa. Asetetaan monialainen tutkimukselle tavoitteet. Huolehditaan perustutkimuksen jatkuvuudesta. Nostetaan maakunnan koulutustasoa yhteistyössä oppilaitosten kanssa.

3. Hyvinvointialueiden välinen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden välinen yhteistyö ja työnjako

- Mahdollistetaan verkostotyö myös yhteistyöalueen ulkopuolella. Määritetään yhteistyölle tavoitteet ja rakenteet, resurssointi ja tarvittava rahoitus.
- Tiedon ja substanssien kehittämisessä sekä vaikuttavuuden arvioinnissa hyödynnetään yhteistyöalueen laajaa väestöpohjaa.
- Tehdään yhteistyötä erityisen vaativien palvelujen kehittämisessä, tuottamisessa ja seurannassa.

- Varmistetaan toimiva yhteistyö hyvinvointialueiden välillä myös turvallisuuteen liittyvissä asioissa (esim. tulipalot, tulvat, ympäristökatastrofit, pelastushelikopteri, lääkärihelikopteri, elintarviketuotanto, energiatuotanto, veden jakaminen).
- Kootaan yhteistyössä vertailutietoa lähialueilta palvelujen saatavuudesta, kustannusvaikuttavuudesta jne. Tuotetaan yhteinen tietopohjan hyödyntäen olemassa olevia tilastoja.

4. Investoinnit

- Laaditaan investointisuunnitelma, jolla tuetaan strategiassa asetettujen tavoitteiden ja painopisteiden (mm. peruspalvelujen vahvistaminen, henkilöstökokemuksen parantaminen jne.) toimeenpanoa. Huomioidaan vaikuttavuus investointisuunnitelmassa.
- Arvioidaan investointien vaikutuksia eri näkökulmista (ihmisiin, talouteen, ympäristöön yms kohdistuvat vaikutukset). Investointien vaikuttavuus tulee näkyä käyttötaloudessa.
- Investoinneissa huomioidaan eri alueet tasapuolisesti, myös alueiden elinvoimaisuuden ja eri toimijoiden näkökulmasta.
- Investoidaan TKIO-toimintaan.
- Tilasuunnitelmien rinnalla Investoidaan henkilöstöön ja tietotaitoon.
- Saneerausten kiireellisyysjärjestys arvioidaan tasapuolisesti.

Liite 3. Strategian toteutus ja strategiaprosessiin osallistuneet tahot

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategian laatimiseen on osallistunut kattava joukko eri toimijoita. Hyvinvointialuestrategian työpajoihin kutsuttiin

- aluevaltuutetut, lautakuntien jäsenet ja jaostojen puheenjohtajat,
- perustason sote-johtajat,
- pelastustoimen edustajat
- Eskoon johdon edustajat,
- EPSHP:n ylin johto sekä toiminta-aluejohtajat,
- kuntajohdon edustaja,
- Etelä-Pohjanmaan liiton edustaja,
- valtionavustushankkeiden edustajat,
- SONet BOTNIA:n ja Aksilan edustajat,
- 3. sektorin ja yrityssektorin edustajat,
- henkilöstön pääsopijajärjestöjen edustajat sekä
- vammaisneuvoston, vanhusneuvoston ja nuorisovaltuuston edustajat

Strategiaprosessin alussa järjestettiin nykytilaa taustoittavia teemawebinaareja taloudesta, palvelurakenteista ja tuotannosta sekä henkilöstöstä ja sen tarpeesta.

Asukkaat ja henkilöstö saivat osallistua strategiatyöhön vastaamalla kevään 2022 aikana toteutettuun arvoja kartoittavaan arvopeliin ja syksyllä toteutettuun strategiapeliin, jossa he saivat ottaa kantaa strategian sisältöihin.

Hallituksessa ja valtuustossa strategiaa käsitellään syksyn 2022 kokouksissa.

Strategiatyötä ohjasi hyvinvointialuestrategian ohjausryhmä, jonka puheenjohtajana toimi aluevaltuuston puheenjohtaja.